



Cognome

Nome

Luogo di Nascita

Data di Nascita

Residenza (via o piazza e numero civico)

Località

Indirizzo email dove ricevere le comunicazioni

Taglia Maglia

Battiti a riposo

Altezza

Peso attuale

 cm kg

Da quando tempo cammini

Quanti km mediamente

Quante volte a settimana

Fumatore (si/no)?

 km

Hai iniziato a camminare per quale motivo ? (emozionale, medico, estetico, umorale, sfida, etc)

Breve Anamnesi personale

Infortuni importanti ossei ed articolari (anno infortunio e conseguenze ad oggi)

Stato di FORMA attuale: eccellente - ottima - buona - sufficiente - appena suff. - insufficiente - scarsa - nulla

Altre Note personali (varie ed eventuali)

Obiettivi personali (alla fine dei 9 mesi di allenamento)esempi:-Il Viaggio di WL "La Francigena",

Km effettuati a camminata, ritmo di camminata, peso, social, conoscenza del Territorio

| Mese | Evento o occasione | Risultato | Altro obiettivo |
|----------|--------------------|-----------|-----------------|
| dicembre | | | |
| marzo | | | |
| giugno | | | |
| | | | |

Quante volte ti puoi allenare a settimana ?

Quali giorni puoi allenarti?

Quali orari?

Hai un certificato medico?

Se 'SI' di che Tipo?

Sei Tesserato/a a qualche ente

Se 'SI' Quale Associazione?

Se 'SI' numero di Tessera

Vorrei partecipare a

(possibile cambiare durante il Corso)

I Livello- Totalmente Principiante (da zero al movimento!)

II Livello - Per Walkers Occasionali (cammino raramente, senza metodo)

III Livello - Per Walkers Continuativi (in ricerca di un allenamento costante

del metodo corretto e di approccio al Fit-Walking)

Come sei venuta/o a conoscenza del Corso (amica, internet, facebook, etc)

Dichiaro di partecipare alla III edizione//Corso di Camminata 2018-2019 in modalità ludico-motoria (come da Legge Regionale in Materia) e di non essere affetto da problematiche di salute particolare che mi impediscano la partecipazione manlevando gli organizzatori, e di manlevare gli organizzatori da mie imprudenze o danni arrecati.

Dichiaro poi di ascoltare il mio fisico se in affanno fermandomi immediatamente.

Data:

Firma obbligatoria